

Warszawa, dnia 31 maja 2023 r.

Poz. 1041

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 25 maja 2023 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych  
i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala**

Na podstawie art. 14 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. z 2021 r. poz. 240) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 5 otrzymuje brzmienie:

„§ 5. 1. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala obejmują:

- 1) raport wstępny o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, którego wzór jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia,
  - 2) raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego, którego wzór jest określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia,
  - 3) raport okresowy obejmujący okres nie dłuższy niż rok kalendarzowy, którego wzór jest określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia,
  - 4) raport miesięczny, którego wzór jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia
- sporządzane w formie papierowej lub elektronicznej.

2. Kierownik przekazuje z urzędu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu:

- 1) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 – w terminie 24 godzin od powzięcia podejrzenia lub stwierdzenia wystąpienia ogniska epidemicznego;
- 2) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 – w terminie 30 dni od dnia zakończenia wygaszenia ogniska epidemicznego;
- 3) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 – w terminie 30 dni od dnia jego sporządzenia, a jeżeli raport obejmuje okres roku kalendarzowego, nie później niż do dnia 15 lutego następnego roku kalendarzowego;
- 4) raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 – w terminie do 10. dnia następnego miesiąca.”;

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2280, 2674, 2705 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605 i 909.

2) dodaje się załącznik nr 5 do rozporządzenia w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, sporządzi do dnia 10 czerwca 2023 r., na podstawie posiadanych danych, raporty miesięczne za okres od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 31 maja 2023 r. zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, i przekaże je właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu.

**§ 3.** Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2023 r.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 25 maja 2023 r. (Dz. U. poz. 1041)

*WZÓR*

(nadruk lub pieczętka obejmujące nazwę (firmę), adres,  
numer telefonu i numer REGON podmiotu leczniczego)

**Raport miesięczny<sup>1)</sup>**

**za okres od ..... do .....**

Nazwa podmiotu leczniczego .....

Adres ..... Telefon .....

Lp.	Nazwa komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego wraz z 4-cyfrowym kodem resortowym <sup>3)</sup>	Liczba łóżek <sup>4)</sup>	Liczba osobodni pobytu <sup>5)</sup>	Liczba badań mikrobiologicznych <sup>2)</sup> przesiewowych <sup>6)</sup>		Liczba badań mikrobiologicznych <sup>2)</sup> wykonanych celem diagnostyki zakażeń	
				przy przyjęciu <sup>7)</sup>	w trakcie hospitalizacji <sup>8)</sup>	liczba użytych butelek do posiewów krwi <sup>9)</sup>	inne badania mikrobiologiczne <sup>10)</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(nadruk lub pieczętka osoby działającej w imieniu sprawozdawcy  
zawierające co najmniej imię i nazwisko oraz jej podpis)

## Objaśnienia:

- 1) Tabelę należy rozbudować w zależności od liczby komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego oraz ilości zamieszczonych w niej informacji. Raportowanie danych obejmuje wszystkie komórki organizacyjne podmiotu leczniczego włącznie z komórkami, w których w okresie sprawozdawczym badania nie były wykonywane.
- 2) Jako jedno badanie mikrobiologiczne należy wykazać uzyskany wynik z badania laboratoryjnego w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego, w tym badania lekooporności, udokumentowany w sprawozdaniu z wykonanego badania laboratoryjnego przez diagnostę laboratoryjnego lub inną osobę uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej albo szybki test diagnostyczny albo test molekularny w kierunku biologicznego czynnika chorobotwórczego, którego wynik został wpisany do dokumentacji medycznej pacjenta.
- 3) Nazwa oddziału zgodna z umową o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku braku takiej umowy z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wraz z kodem charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. z 2019 r. poz. 173).
- 4) Według umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku braku takiej umowy według stanu faktycznego na ostatni dzień okresu, za jaki jest sporządzany raport.
- 5) Liczba osobodni pobytu – liczba dni pobytu osób leczonych w komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego w ciągu całego okresu sprawozdawczego. Dzień przyjęcia i wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.
- 6) Badanie przy przyjęciu do szpitala (w ciągu pierwszych 24 godzin) lub w trakcie hospitalizacji wykonywane w celu identyfikacji pacjentów skolonizowanych. Jako jedno badanie przesiewowe należy rozumieć badanie jednego rodzaju materiału (w szczególności: wymaz z odbytu, wymaz z nosa).
- 7), 8), 9), 10) Jedno badanie może być zakwalifikowane wyłącznie do jednej kolumny.